

Editorial Team

Chief Editor

Aen Fariah, STAIKU Kuningan, Indonesia [[Sinta](#)]

Editorial Board

1. Yanto Heryanto, Universitas Swadaya Gunung Jati, Indonesia [[Scopus](#)] [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Endang Sutrisno, Universitas Swadaya Gunung Jati, Indonesia [[Scopus](#)] [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Iman Nasrulloh, Institut Pendidikan Indonesia Garut, Indonesia [[Scopus](#)] [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Mohammad Ridwan, Universitas Islam Bunga Bangsa Cirebon, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Otong Saeful Bahri, Universitas Muhadi Setiabudi Brebes, Indonesia [[Scopus](#)] [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Farida Nurfalih, Universitas Swadaya Gunung Jati, Indonesia [[Scopus](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Dedy Setiawan, STAIKU Kuningan, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Siti Komara, STAIKU Kuningan, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Fereddy Siagian, Akademi Maritim Cirebon, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Rohit Kumar Verma, Internasional Medical University, Malaysia [[Scopus](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Rosidin, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia [[Scopus](#)]
12. Lilam Kadarin Nuriyanto, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia [[Scopus](#)]
13. Arnis Rachmadhani, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Jakarta, Indonesia [[Scopus](#)]
14. Nurdianto, Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia [[Scopus](#)][[Sinta](#)][[Google Scholar](#)]
15. Wike Pertiwi, Universitas Buana Perjuangan Karawang, Indonesia [[Scopus](#)][[Sinta](#)][[Google Scholar](#)]
16. Puteri Kamilla, Politeknik Siber Cerdika Internasional, Indonesia [[Sinta](#)]
17. Arif Rohman Hakim, STAIKU Kuningan, Indonesia [[Sinta](#)]
18. Almighty Cortezo Tabuena, Philippine Normal University, Philippine [[Scopus](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Niyaz Panakaje, Srinivas University, India [[Scopus](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Arul Leena Rose P J SRM Institute of Science and Technology, India [[Scopus](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Husnul Hafidhoh, STAIKU Kuningan, Indonesia [[Sinta](#)]
22. Askarno, Politeknik Siber Cerdika Internasional, Indonesia [[Sinta](#)]
23. Eva Utami Durahman, Institut Pendidikan dan Bahasa Invada, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
24. Bambang Firmansyah, Universitas Islam Bunga Bangsa Cirebon, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Agus Rohmat Hidayat, UNICIMI Universitas Cendekia Mitra, Indonesia [[Sinta](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Koesharijadi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mitra Indonesia, Indonesia [[Google Scholar](#)]
27. [Timilehin Olasoji Olubi](#), West Midlands Open University Lagos State Nigeria, Nigeria [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Accredited
SINTA 4



SERTIFIKAT

Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia



Kutipan dari Keputusan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia

Nomor: 158/E/KPT/2021

Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode I Tahun 2021

Nama Jurnal Ilmiah:

Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia

E-ISSN: 25481398

Syntax Corporation Indonesia

Ditetapkan Sebagai Jurnal Ilmiah:

TERAKREDITASI PERINGKAT 4

Akreditasi Berlaku selama 5 (lima) Tahun, yaitu:
Volume 6 Nomor 7 Tahun 2021 Sampai Volume 11 Nomor 6 Tahun 2026
Jakarta, 9 December 2021

Pt. Direktur Jendral Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi



Prof. Ir. Nizam, M.Sc., DIC, Ph.D., IPU, ASEAN Eng
NIP. 196107061987101001



Sandwich Generation dalam Perspektif Al-Qur'an dan Hadis

Roni Hidayat, Universitas Yarsi Jakarta, Indonesia

3559-3572

M. Fazzlurrahman Anshar, Universitas Yarsi Jakarta, Indonesia



Penerapan Machine Learning dalam Pengelompokan Pelanggan Menggunakan K-Means Clustering untuk Meningkatkan Strategi Pemasaran PT Maspion

Bimas Ihsan Pratama, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Jayakarta, Indonesia

3573-3585.

Verdi Yasin, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Jayakarta, Indonesia

Irfan Junaedi, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Jayakarta, Indonesia

Anton Zulkarnain Sianipar, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Jayakarta, Indonesia

Zulhalim Zulhalim, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Jayakarta, Indonesia



Analisis Role Stressor, Job Insecurity, Locus of Control dan Turnover Intention dengan Burnout sebagai Pemediasi

Yumita Azatin Amalia, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

3586-3594

M. Sutrisna, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Rini Kuswati, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia



Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Transformational Leadership Terhadap Organizational Citizenship Behavior dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Intervening Pada Perawat

Evi Christina Beru Sitepu, Universitas Esa Unggul, Indonesia

3595-3605

Rina Anindita, Universitas Esa Unggul, Indonesia



An Atypical Presentation of Amoebic Liver Abscess: A Case Report

Adolf Gideon, Sanjiwani Regional General Hospital Bali, Indonesia

3606-3611

I Wayan Eka Saputra, Sanjiwani Regional General Hospital Bali, Indonesia

Pande Made Gunawan Adiputra, Sanjiwani Regional General Hospital Bali, Indonesia



Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Anak Perempuan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa

Wendy Tan, Universitas Tarumanagara, Indonesia

3612-3621

Novendy Novendy, Universitas Tarumanagara, Indonesia



Hybrid KNN-LSTM Modeling for Short-Term Feeder Peak Load Forecasting

Yasyfin Nur Muhammad, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

3622-3631

Unit Three Kartini, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Hapsari Peni, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia



PENANGANAN KASUS GIZI BURUK PADA ANAK PEREMPUAN DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA

Wendy Tan¹, Novendy²

Universitas Tarumanagara, Indonesia^{1,2}

Email: wendy.406222031@stu.untar.ac.id¹, novendy@fk.untar.ac.id²

Abstrak

Gizi buruk pada anak merupakan masalah utama yang memengaruhi kesehatan dan perkembangan anak secara keseluruhan, terutama di wilayah dengan akses kesehatan yang terbatas. Pendekatan kedokteran keluarga bertujuan untuk mengevaluasi pendekatan holistik dan komprehensif dalam menangani kasus gizi buruk pada seorang anak perempuan berusia satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif dalam menangani kasus gizi buruk pada anak perempuan berusia satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Penelitian dilakukan pada periode 27 Juli hingga 21 Agustus 2024. Metode yang digunakan meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, analisis lingkungan rumah, dan diet recall harian. Intervensi meliputi pemberian susu F-100, edukasi orang tua mengenai gizi buruk dan kebersihan lingkungan. Pemantauan dilakukan secara berkala melalui kunjungan rumah mingguan. Hasil intervensi menunjukkan sedikit peningkatan di awal namun kembali menurun pada minggu ke 5 karena infeksi berulang. Frekuensi makan pasien dari 3-5 kali menjadi 7-8 kali per hari. Intervensi menghasilkan peningkatan kesadaran keluarga terhadap gizi buruk, pentingnya pola makan dan kebersihan lingkungan, meskipun tantangan seperti keterbatasan ekonomi dan lingkungan tetap ada. Pendekatan holistik terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran keluarga dan membantu pemulihan status gizi anak.

Kata Kunci: Gizi buruk, Kedokteran Keluarga, Mandala of Health

Abstract

Malnutrition in children is a major issue that affects their overall health and development, especially in areas with limited access to healthcare. The family medicine approach aims to evaluate a holistic strategy in managing a case of malnutrition in a one-year-old girl in the working area of Puskesmas Cikupa, Tangerang Regency. The study was conducted from July 27 to August 21, 2024. Methods included interviews, physical examinations, analysis of house environment, and daily diet recall. Interventions involved providing F-100 milk, educating parents about malnutrition and environmental hygiene. Evaluations were conducted regularly through weekly home visits. The intervention result showed slight improvement of patient's weight initially, but decline again in the fifth week due to recurring infection. Patient's meal frequency increased from 3-5 times to 7-8 times per day. The intervention led to increased family awareness of malnutrition, the importance of proper nutrition, and environmental hygiene, despite ongoing challenges such as economic limitations and inadequate living conditions remained. The holistic approach proved effective in raising family awareness and aiding the recovery of the child's nutritional status.

Keywords: *Malnutrition, Family Medicine, Mandala of Health*

Pendahuluan

Kedokteran keluarga menekankan tanggung jawab berkelanjutan untuk perawatan kesehatan total mulai dari kontak pertama dan penilaian awal hingga perawatan masalah kronis yang berkelanjutan. Pencegahan dan deteksi dini penyakit merupakan fitur penting dalam disiplin ini. Koordinasi dan integrasi semua layanan kesehatan yang diperlukan (meminimalkan fragmentasi) serta keterampilan untuk mengelola sebagian besar masalah medis memungkinkan dokter keluarga memberikan perawatan kesehatan yang hemat biaya. Kedokteran keluarga adalah spesialisasi yang berbagi banyak bidang konten dengan disiplin klinis lainnya, mengintegrasikan pengetahuan tersebut dan menggunakannya secara unik untuk memberikan perawatan medis primer. Selain berbagi konten dengan spesialisasi medis lainnya, dasar kedokteran keluarga tetap klinis, dengan fokus utama pada perawatan medis bagi orang-orang yang sakit (Feinstein & Rakel, 2011).

Masalah gizi buruk pada anak merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang paling mendesak, terutama di negara berkembang (WHO, 2013). Berdasarkan data WHO dan UNICEF, gizi buruk bertanggung jawab atas hampir 45% kematian anak di bawah usia lima tahun, terutama akibat lemahnya sistem imun dan peningkatan risiko infeksi (Jebero et al., 2023; Rodríguez et al., 2011). Di Indonesia, prevalensi gizi buruk masih tinggi, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan gizi seimbang (Jahari, 2014; Junialdi et al., 2018). Kecamatan Cikupa, sebagai bagian dari Kabupaten Tangerang, menghadapi tantangan serius terkait prevalensi gizi buruk pada balita. Menurut data dari Puskesmas Cikupa, pada Maret 2023 tercatat 18 balita yang memerlukan penanganan karena masuk dalam kategori gizi buruk, gizi kurang, dan *stunting*. Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi buruk masih menjadi isu kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus di wilayah tersebut.

Gizi buruk adalah kondisi di mana asupan nutrisi tidak mencukupi kebutuhan tubuh, mengakibatkan berbagai dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gizi buruk pada balita ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada di bawah -3 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak WHO (Bulolo et al., 2023; Mawartika et al., 2023). Gizi buruk dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, antara lain marasmus, kwashiorkor, dan marasmik-kwashiorkor. Marasmus terjadi akibat defisiensi energi yang parah, ditandai dengan penurunan berat badan drastis, otot yang mengecil, dan hilangnya lemak subkutan. Kwashiorkor disebabkan oleh kekurangan protein dengan asupan energi yang relatif cukup, ditandai dengan edema, perubahan warna rambut, dan lesi kulit. Marasmik-kwashiorkor merupakan kombinasi dari kedua kondisi tersebut, menunjukkan gejala campuran dari marasmus dan kwashiorkor (Abbott & Vlasses, 2011; Kliegman et al., 2020).

Anak dengan gizi buruk menunjukkan berbagai manifestasi klinis yang dapat dikenali. Secara umum, tanda-tanda gizi buruk meliputi pertumbuhan yang terhambat, berat badan yang sangat rendah, dan penurunan massa otot. Pada kasus marasmus, anak tampak sangat kurus dengan kulit yang kendur akibat hilangnya lemak dan otot. Pada kwashiorkor, gejala khasnya adalah edema pada tungkai dan wajah, perut yang membuncit, serta perubahan warna rambut menjadi kemerahan atau pirang. Selain itu, anak dengan gizi buruk sering mengalami diare kronis, infeksi berulang, dan penurunan respons imun, yang semakin memperparah kondisi kesehatan mereka (Victoria et al., 2008).

Gizi buruk pada anak disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi (Hamid et al., 2018; Saragih, 2020). Faktor langsung meliputi asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Faktor tidak langsung mencakup ketahanan pangan keluarga, pola asuh yang kurang memadai, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi yang buruk, dan rendahnya pendidikan orang tua. Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang rendah juga berperan signifikan dalam meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk pada anak (Campbell et al., 2008).

Kegiatan ini berfokus pada seorang anak perempuan berusia satu tahun dengan diagnosis gizi buruk ($BB/TB < -3$ SD). Riwayat pasien menunjukkan bahwa berat badannya tidak bertambah sejak usia enam bulan, disertai pola makan yang buruk dan infeksi saluran pernapasan berulang. Edukasi keluarga tentang pola makan dan kebersihan lingkungan masih terbatas sehingga memperburuk kondisi pasien (Nazilia & Iqbal, 2020; Puspita & Aryani, 2023). Melalui pendekatan kedokteran keluarga, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi holistik, mencakup edukasi, pemberian makanan tambahan, dan perbaikan kondisi lingkungan. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik pasien tetapi juga pada peningkatan pengetahuan dan perilaku keluarga untuk memastikan keberlanjutan pemulihan pasien.

Penelitian sebelumnya menunjukkan pentingnya pendekatan kedokteran keluarga dalam menangani masalah kesehatan anak, termasuk gizi buruk (Jahari, 2014; Jebero et al., 2023). Penelitian oleh Puspita dan Aryani (2023) mengungkapkan bahwa edukasi keluarga dan pemantauan lingkungan merupakan faktor penting dalam penanganan gizi buruk pada anak. Pendekatan yang lebih holistik dan komprehensif telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya pola makan sehat dan kebersihan lingkungan (Nazilia & Iqbal, 2020). Penelitian ini memperbarui pengetahuan dengan mengevaluasi intervensi holistik dalam penanganan gizi buruk pada anak di wilayah dengan akses kesehatan terbatas, khususnya melalui pemberian makanan tambahan dan peningkatan pengetahuan keluarga. Hasil penelitian ini juga mengindikasikan bahwa meskipun pendekatan kedokteran keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga, tantangan seperti keterbatasan ekonomi dan kebersihan lingkungan masih menjadi hambatan yang perlu diatasi untuk hasil yang lebih optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif dalam menangani kasus gizi buruk pada anak perempuan berusia satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif untuk mengevaluasi pendekatan holistik dalam penanganan kasus gizi buruk pada seorang anak perempuan berusia satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. Studi kasus dilakukan selama periode 27 Juli hingga 21 Agustus 2024, dengan fokus pada pengumpulan data secara mendalam melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan analisis lingkungan rumah dengan menggunakan *mandala of health* yang kemudian akan dilakukan diagnosis holistik, penilaian fungsi keluarga, menyusun rencana intervensi yang holistik dan komprehensif hingga melakukan *follow up* terhadap kegiatan intervensi yang telah dilakukan.

Data utama diperoleh melalui anamnesis menyeluruh terhadap keluarga pasien, yang mencakup riwayat penyakit pasien, kebiasaan pola makan, riwayat imunisasi, serta

kondisi sosial dan ekonomi keluarga. Pemeriksaan fisik dilakukan pada setiap kunjungan untuk mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, serta tanda-tanda klinis lain yang menunjukkan status gizi buruk.

Pengumpulan data tambahan dilakukan melalui analisis lingkungan rumah untuk menilai faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi pasien, seperti luas rumah, ventilasi, pencahayaan, sumber air, pengelolaan limbah, dan kebersihan lingkungan. Kunjungan dilakukan secara berkala ke rumah pasien untuk memastikan keberlanjutan intervensi dan memantau perubahan kondisi pasien.

Metode *diet recall* harian digunakan untuk mengevaluasi pola makan pasien secara detail. Data mengenai asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dihitung dan dibandingkan dengan kebutuhan gizi harian yang direkomendasikan, yaitu 800 kkal per hari. Berdasarkan hasil evaluasi, disusun rekomendasi untuk perbaikan pola makan yang melibatkan variasi makanan dan pemberian nutrisi tambahan.

Intervensi utama dalam penelitian ini adalah pemberian susu F-100 sebagai makanan terapeutik untuk meningkatkan asupan energi dan protein pasien. Susu F-100 diberikan dengan dosis 150-200 ml/kg berat badan per hari, yang dibagi menjadi empat kali pemberian setiap harinya. Selain itu, keluarga pasien diberikan edukasi secara langsung mengenai pentingnya pola makan bergizi, kebersihan lingkungan, dan bahaya paparan asap rokok bagi kesehatan anak.

Setiap minggu, dilakukan kunjungan rumah untuk mengevaluasi perkembangan pasien dan memonitor penerapan intervensi yang telah diberikan. Frekuensi makan pasien, tingkat penerimaan terhadap susu F-100, dan peningkatan berat badan menjadi parameter utama dalam evaluasi. Pemeriksaan tambahan seperti analisis feses dilakukan jika ditemukan gejala yang mengindikasikan adanya infeksi parasit.

Pendekatan holistik juga melibatkan penilaian kondisi sosial keluarga, seperti status ekonomi dan kebiasaan rumah tangga, yang dapat memengaruhi keberhasilan intervensi. Contohnya, kebiasaan merokok ayah pasien dan pola makan keluarga menjadi fokus dalam edukasi. Edukasi diberikan kepada orang tua pasien untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya membawa anak secara rutin ke Posyandu atau fasilitas kesehatan lain untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Data yang diperoleh selama penelitian dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi perubahan pada status gizi pasien dan kesadaran keluarga terhadap pentingnya gizi dan kesehatan lingkungan. Setiap hasil evaluasi dicatat dalam format yang sistematis untuk memastikan konsistensi data.

Hasil dan Pembahasan

Pada tahap awal penelitian, anamnesis dilakukan untuk menggali informasi mendalam mengenai kondisi pasien dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gizi buruk. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa pasien adalah anak perempuan berusia satu tahun yang mengalami penurunan berat badan sejak usia enam bulan. Pola makan pasien terbatas pada frekuensi 3-5 kali per hari dengan jumlah konsumsi yang sangat kecil, yaitu 2-5 suap per makan. Riwayat kesehatan pasien mengungkapkan adanya infeksi saluran pernapasan berulang yang memperburuk status gizi. Selain itu, ditemukan paparan asap rokok di dalam rumah serta kebiasaan keluarga yang kurang mendukung pola makan bergizi, yang turut menjadi faktor risiko.

Evaluasi dengan menggunakan kerangka *Mandala of Health* memberikan wawasan mengenai beberapa aspek penting yang memengaruhi kondisi pasien. Lingkungan fisik rumah pasien memiliki ventilasi yang kurang memadai, kurang dari 5%

luas lantai, dan menggunakan air tanah yang kurang bersih sebagai sumber air bersih. Kebersihan lingkungan juga kurang terjaga, sehingga meningkatkan risiko infeksi pada pasien. Dari sisi sosial dan ekonomi, keluarga pasien berada pada tingkat ekonomi rendah yang membatasi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Selain itu, perilaku kesehatan orang tua, seperti memberikan makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi pasien dan kebiasaan merokok di dalam rumah, turut memperburuk kondisi kesehatan anak. Berdasarkan hasil temuan yang telah didapatkan pada pasien ini maka hasil diagnosis holistik pada pasien ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Diagnosis Holistik

Aspek	Hasil Temuan
Aspek 1 (personal)	Berat badan tidak bertambah
Aspek 2 (klinis)	Diagnosis: Gizi buruk. Diagnosis tambahan: -
Aspek 3 (internal)	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien makan 3-5 kali dengan setiap kali makan hanya mau 2-5 suap. • Selingan pagi dan siang berupa roti, buah, biskuit, atau puding.
Aspek 4 (eksternal)	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi buruk dan makanan-makanan yang dianjurkan untuk pasien dengan gizi buruk. • Ayah pasien merokok sebanyak 1 bungkus rokok setiap harinya. • Keluarga pasien adalah keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah. • Pencahayaan rumah pasien kurang baik. • Ventilasi permanen belum memadai. • Kebersihan lingkungan rumah kurang baik. • Pengelolaan sampah rumah pasien kurang baik. • Sumber air bersih tidak tersedia di lingkungan rumah pasien. • Pasien belum pernah diberikan obat cacing. • Keterlambatan ibu membawa anaknya ke fasilitas kesehatan. • Keterbatasan posyandu dalam memberikan edukasi
Aspek 5 (fungsional)	Status fungsional pasien adalah 5, yaitu dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara penuh tanpa hambatan.

Fungsi Keluarga

Pendekatan holistik pada keluarga pasien menunjukkan beberapa aspek penting. Secara biologis, keadaan biologis keluarga pasien tidak terganggu. Dari sisi psikologis, keadaan psikologis keluarga pasien baik dan dari sisi sosial ekonomi keluarga pasien tergolong menengah ke bawah. Dari aspek fisiologis, APGAR skor pada pasien belum dapat dinilai. Dari aspek patologis berdasarkan kerangka SCREEM, secara sosial, interaksi pasien dengan tetangga dan masyarakat sekitar cukup baik. Dari sisi budaya, keluarga pasien saling menghormati dan menghargai budaya dalam masyarakat, serta selalu menerapkan sopan santun dalam kehidupan sehari-hari. Dari sisi keagamaan, keluarga pasien beragama Islam dan taat beribadah. Dari sisi pendidikan, pasien belum bersekolah. Dari sisi ekonomi, status ekonomi keluarga pasien termasuk menengah ke bawah. Dari sisi medis, pasien telah terdaftar sebagai peserta BPJS.

Coping Score Keluarga (Sebelum Intervensi)

Coping Score keluarga sebelum intervensi: 4 (Keluarga mengetahui masalah, solusi, sebagian sudah dilakukan namun masih memerlukan pendampingan)

Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Anak Perempuan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa

Rencana Intervensi Holistik dan Komprehensif dan Hasil *Follow Up* Setelah Intervensi

Selama 5 minggu intervensi yang dilakukan pada periode 27 Juli hingga 21 Agustus 2024, dilakukan intervensi holistik dan komprehensif terhadap anak perempuan berusia satu tahun meliputi pemberian susu F-100, edukasi orang tua mengenai gizi buruk dan kebersihan lingkungan serta pemantauan tiap minggu melalui kunjungan harian. Berat badan pasien mengalami peningkatan pada minggu keempat (6,4 kg), namun kembali menurun pada minggu ke 5 (6,25 kg) sehingga dilakukan pemeriksaan feses lengkap. Pada kunjungan ke 3, frekuensi makan pasien meningkat dari 3-5 kali menjadi 6-8 kali per hari. Kesadaran keluarga pasien mengenai gizi buruk, dampak asap rokok dan kebersihan lingkungan juga meningkat. Ibu pasien mulai membuat variasi makanan F-100 dengan *jelly* sehingga nafsu makan pasien meningkat. Ayah pasien mulai merokok di luar rumah dan membersihkan diri setelah merokok. Kebersihan lingkungan juga mengalami perbaikan dimana ventilasi lebih sering dibuka dan kebersihan lebih terjaga. Berikut hasil intervensi holistik dan komprehensif beserta hasil *follow up* kunjungan setiap minggu dapat dilihat secara rinci di Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Tabel Rencana Intervensi Holistik dan Komprehensif dan Hasil *Follow Up*

Aspek	Rencana Intervensi Holistik dan Komprehensif	Hasil <i>Follow Up</i>				
		<i>Follow up</i> 1	<i>Follow up</i> 2	<i>Follow up</i> 3	<i>Follow up</i> 4	<i>Follow up</i> 5
1 Berat badan tidak bertambah.	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi orang tua penyebab berat badan tidak bertambah. Edukasi orang tua untuk pemantauan berat badan dan tinggi badan rutin di Puskesmas. 	Orang tua pasien mengerti mengenai edukasi yang diberikan.	-	-	-	-
2 Diagnosis Utama: Gizi Buruk.	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian F-100 sebanyak 150-200 ml/kg/hari. Edukasi kepada orang tua penyebab gizi buruk. 	Mendapat F-100 dari Puskesmas 2 sachet, dibagi 4 pemberian. Pasien menghabiskan F-100.	Orang tua pasien mengerti mengenai edukasi yang diberikan BB 6,3 kg, TB 72 cm → gizi buruk dengan TB normal.	F-100 hanya dikonsumsi sebagian. BB 6,35 kg, TB 72 cm → masih gizi buruk dengan TB normal.	BB 6,4 kg, TB 72 cm → gizi buruk dengan TB normal.	BB 6,25 kg, TB 72 cm → gizi buruk dengan TB normal.
3 Pasien hanya makan 3-5 kali sehari dengan 2-5	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi untuk tingkatkan frekuensi dan 	Pola makan belum berubah.	Pola makan belum berubah. Ibu pasien mengerti	Makan 6-8 kali/hari, 5-8 selingan	Makan 6-8 kali/hari, 5-8 selingan tiap makan.	Makan 6-8 kali/hari, selingan

Aspek	Rencana Intervensi Holistik dan Komprehensif	Hasil Follow Up				
		Follow up 1	Follow up 2	Follow up 3	Follow up 4	Follow up 5
suap setiap kali makan.	jumlah makan. <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan asupan nutrisi seimbang. • Motivasi ibu pasien untuk membuat variasi makanan. 		mengenai edukasi yang diberikan.	tiap makan. Ibu pasien membuat variasi makanan dengan <i>jelly</i> .		tiap makan.
Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi buruk dan anjuran makanan.	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi lengkap mengenai gizi buruk. • Edukasi mengenai anjuran makanan + contoh menu harian. 	Orang tua pasien mengerti dengan edukasi yang diberikan.	Ibu pasien sudah mengerti dengan anjuran makanan.	-	-	-
Ayah pasien merokok sebanyak 1 bungkus rokok setiap harinya.	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi ayah untuk tidak merokok di dalam ruangan. • Edukasi membersihkan diri setelah merokok. 	Ayah pasien mengerti mengenai edukasi yang diberikan.	Ayah pasien mulai merokok di luar ruangan dan membersihkan diri.	Ayah pasien menerapkan kebiasaan merokok di luar dan membersihkan diri.	-	-
4 Status ekonomi keluarga pasien menengah ke bawah.	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menu terjangkau namun memenuhi kadar gizi. 	-	Orang tua pasien mengerti edukasi yang diberikan.	-	-	-
Pencahayaann rumah pasien kurang baik.	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi pentingnya pencahayaan yang cukup. • Edukasi untuk membuka pintu atau jendela pada siang hari. 	Orang tua pasien mengerti dengan edukasi yang diberikan.	Orang tua pasien mulai membuka pintu atau jendela pada siang hari.	-	-	-
Ventilasi permanen belum memadai	<ul style="list-style-type: none"> • Sarankan menambah ventilasi permanen. 	Orang tua pasien mengerti	Keluarga pasien tidak dapat menambah	Keluarga pasien sudah sering	-	-

Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Anak Perempuan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa

Aspek	Rencana Intervensi Holistik dan Komprehensif	Hasil Follow Up				
		Follow up 1	Follow up 2	Follow up 3	Follow up 4	Follow up 5
	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi pentingnya pertukaran udara. 	edukasi yang diberikan.	ventilasi karena keterbatasan tempat dan biaya.	membuka pintu/jendela rumah.		
Kebersihan lingkungan rumah kurang baik.	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi pentingnya kebersihan lingkungan dan dampaknya jika diabaikan. 	-	Orang tua pasien mengerti edukasi yang diberikan.	-	--	-
Pengelolaan sampah rumah pasien kurang baik.	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi mengenai penyebab polusi udara dan pengelolaan sampah yang benar. 	-	Ibu pasien mengerti tentang edukasi yang diberikan.	-	-	-
Sumber air bersih tidak tersedia di lingkungan rumah pasien.	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi mengenai manfaat air bersih dan dampaknya bagi kesehatan. 	Keluarga pasien mengerti edukasi yang diberikan.	Keluarga pasien menggunakan air galon yang dimasak keperluan sehari-hari.	-	-	-
Pasien belum pernah diberikan obat cacing.	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi mengenai pemberian obat cacing Memberikan obat cacing pada anak. 	Keluarga pasien mengerti edukasi yang diberikan.	-	-	Pasien diberikan obat cacing pada PIN Polio 2.	Pemeriksaan feses lengkap.
Keterlambatan ibu membawa anaknya ke fasilitas kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi pentingnya membawa anak segera ke Puskesmas saat berat badan tidak naik. 	Ibu pasien sudah membawa pasien ke Puskesmas untuk konsultasi gizi.	Ibu pasien sudah 2x melakukan kunjungan ke Puskesmas.	Ibu pasien sudah 3x melakukan kunjungan ke Puskesmas.	-	Ibu pasien sudah 4x melakukan kunjungan ke Puskesmas.
Keterbatasan posyandu dalam memberikan edukasi.	<ul style="list-style-type: none"> Sarankan kepada Puskesmas untuk menyediakan pelatihan 	-	Sudah disarankan ke pihak Puskesmas.	-	-	-

Aspek	Rencana Intervensi Holistik dan Komprehensif	Hasil <i>Follow Up</i>					
		<i>Follow up</i> 1	<i>Follow up</i> 2	<i>Follow up</i> 3	<i>Follow up</i> 4	<i>Follow up</i> 5	
	lanjutan, kegiatan Posyandu dan memanfaatkan media promosi kesehatan mengenai gizi buruk.						
5	Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara penuh tanpa hambatan.	Tidak ada intervensi khusus.	Aktif, status fungsional normal.	Aktif, status fungsional normal.	Aktif, status fungsional normal.	Aktif, status fungsional normal.	Aktif, status fungsional normal.

Coping Score Keluarga (Setelah Intervensi)

Coping Score keluarga setelah intervensi : 5 (Keluarga mengetahui masalah, solusi dan sudah diterapkan seluruhnya secara mandiri)

Kesimpulan

Pendekatan kedokteran keluarga terbukti efektif dalam menangani kasus gizi buruk pada anak melalui pemberian nutrisi tambahan, edukasi keluarga, dan perbaikan lingkungan. Edukasi yang intensif kepada keluarga berhasil meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pola makan dan kebersihan lingkungan. Namun, tantangan seperti kondisi sosial ekonomi rendah dan lingkungan yang tidak memadai tetap menjadi hambatan utama. Keberlanjutan intervensi memerlukan kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, dan pemerintah untuk mengatasi faktor eksternal yang menghambat pemulihan pasien gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, M. B., & Vlasses, C. H. (2011). Nelson Textbook of Pediatrics. *JAMA*, 306(21). <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1775>
- Buulolo, J., Santoso, H., Bancin, D., Manurung, K., Manurung, J., & Sitorus, M. E. J. (2023). Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Studi Kualitatif di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(2). <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16652>
- Campbell, H., Duke, T., Weber, M., English, M., Carai, S., & Tamburlini, G. (2008). Global initiatives for improving hospital care for children: State of the art and future prospects. *Pediatrics*, 121(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1395>
- Feinstein, R. E., & Rakel, D. P. (2011). Textbook of Family Medicine. In *Textbook of Family Medicine*. https://doi.org/10.7326/0003-4819-113-2-173_1

Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Anak Perempuan dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa

- Jahari, A. B. (2014). Kecenderungan Masalah Gizi Buruk Di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 34(2). <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.111>
- Jebero, Z., Moga, F., Gebremichael, B., & Tesfaye, T. (2023). Determinants of Acute Malnutrition among Under-Five Children in Governmental Health Facilities in Sodo Town, Southern Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *International Journal of Pediatrics (United Kingdom)*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/3882801>
- Junialdi, R., Zein, A., & Anhar, A. (2018). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah (3 – 5 Tahun) Di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang Tahun 2016. *UNES Journal of Scientech Research (JSR)*, 3(1).
- Kliegman, R., Stanton B, St. Geme JW, Schor NF, Behrman RE, & Nelson WE. (2020). Nelson Textbook of Pediatrics. Volume 1, 20edition. *Overweight and Obesity*.
- Mawartika, Y. E. B., Etriyanti, E., Amalia, V., & Alfiarini, A. (2023). Implementasi Case Based Reasoning Untuk Mendeteksi Gejala Penyakit Gizi Buruk Pada Balita. *Jurnal Pustaka Data (Pusat Akses Kajian Database, Analisa Teknologi, Dan Arsitektur Komputer)*, 3(1). <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakadata.v3i1.526>
- Rodríguez, L., Cervantes, E., & Ortiz, R. (2011). Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. In *International journal of environmental research and public health* (Vol. 8, Issue 4). <https://doi.org/10.3390/ijerph8041174>
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. In *The Lancet* (Vol. 371, Issue 9609). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- WHO. (2013). Guideline: updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children, Geneva: World Health Organization; 2013. *Guideline: Updates on the Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children, Geneva: World Health Organization; 2013., August 2013.*

Copyright holder:

Wendy Tan, Novendy (2025)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

